

GE_GERICHTE ATAS/1029/2016 vom 13. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1029_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/1029/2016 du 13 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/1029/2016 del 13 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

a. Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1). Selon la police d'assurance, le contrat est régi par la LCA. La compétence de la chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b. Sauf disposition contraire de la loi – en l'espèce inexistante, du fait que la loi fédérale du 24 mars 2000 sur les fors, à laquelle renvoie l'art. 46a phr. 2 LCA, a été abrogée au 1er janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC (annexe 1 prévue par l'art. 402 CPC - RO 2010 1736) –, le for est, pour les actions dirigées contre les personnes morales, celui de leur siège (art. 10 al. 1 let. b CPC), sous réserve d'une élection de for, dont l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité. En l'occurrence, le demandeur ayant son domicile à Genève, la chambre de céans est compétente ratione loci pour connaître de la demande, au regard de l'art. 90 CGA. c. La présente demande respecte par ailleurs les conditions de forme prévues par la loi (art. 130 s. CPC). Certes, la défenderesse évoque sinon conclut formellement que la demande doit être déclarée irrecevable parce que le demandeur l'a dirigée contre SWICA Organisation de santé et non pas contre SWICA Assurance-maladie SA. Toutefois, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière, une rectification des parties doit être admise lorsqu'il appert qu'une partie s'est trompée dans la désignation de sa partie adverse et qu'un risque de confusion peut être exclu (cf. ATF 131 I 57 consid. 2.2 p. 63; 120 III 11 consid. 1b p. 13 s.; 114 II 335 consid. 3a p. 337 ; ATAS/254/2016 du 24 mars 2016 consid. 5). Or, en l'occurrence, l'intention du demandeur était manifestement d'introduire une action en justice contre l'assureur perte de gain de l'employeur, soit SWICA assurance-maladie SA, et non pas contre l'association SWICA Organisation de santé. Cette dénomination-ci constitue une adresse de contact utilisée par l'assureur SWICA notamment pour l'assurance obligatoire des soins comme pour l'assurance complémentaire perte de gain pour cause de maladie, sinon encore pour d'autres branches d'assurance qu'elle pratique. Il n'y a eu aucun risque de confusion ; c'est bien SWICA Assurance-maladie SA qui a présenté des écritures dans la présente cause. Aussi y a-t-il lieu d'ordonner, préalablement, la rectification de la partie défenderesse et de substituer SWICA Assurance-maladie SA à SWICA Organisation de santé.

A/2869/2015 - 14/18 - d. Cette rectification étant faite, la présente demande doit être déclarée recevable.

E. 2

Les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011), comme c'est le cas dans le canton de Genève (art. 134 al. 1 let. c LOJ). La procédure simplifiée s'applique aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (art. 243 al. 2 let. f CPC). La maxime inquisitoire sociale est applicable (art. 247 al. 2 let. a CPC). Le degré de preuve requis se limite alors à la vraisemblance prépondérante, qui est soumise à des exigences plus élevées que la simple vraisemblance. La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ou hypothèses envisageables ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2; ATF 132 III 715 consid. 3.1; ATF 130 III 321 consid. 3.3).

E. 3

En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si le demandeur était encore en incapacité de travail pour cause de maladie au-delà du 14 avril 2015. La défenderesse n'a pas remis en cause les indemnités journalières qu'elle lui a versées du 2 février au 14 avril 2015. Sans doute est-ce par inadvertance que, dans ses plaidoiries écrites, le demandeur a réclamé une somme englobant des indemnités journalières pour la période du 7 au 14 avril 2015, en plus de la période, du 15 avril au 30 septembre 2015 à 100 % et du 1er au 31 octobre 2015 à 50 %, visée lors de l'amplification des conclusions le 15 novembre 2016.

E. 4

Pour qu'il puisse se prononcer sur l'existence d'une maladie et d'une incapacité de travail ouvrant le droit à des indemnités journalières, le juge doit disposer de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent fournir, indiquant l'état de santé de l'assuré et le cas échéant la mesure dans laquelle il est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un avis médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu ; il faut que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude attentive, qu'ils aient donné lieu à des examens complets, que les plaintes du patient aient été prises en considération, en pleine connaissance du dossier et que les conclusions du médecin soient bien motivées. Le juge dispose néanmoins d'un libre pouvoir d'appréciation.

E. 5

a. Deux médecins, tous deux psychiatres-et psychothérapeutes, ont émis en l'occurrence un avis sur le diagnostic et l'effet incapacitant de l'atteinte à la santé subie par le demandeur, et leur avis diverge. Alors que le médecin traitant du demandeur a posé le diagnostic d'état dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et estimé que cette atteinte à la santé A/2869/2015 - 15/18 - empêchait le demandeur d'exercer son métier de peintre en bâtiment indépendant, totalement du 2 janvier au 30 septembre 2015 et à 50 % en octobre 2015, le spécialiste chargé par la défenderesse de procéder à une appréciation de la situation, vers la fin mars 2015, a retenu le diagnostic de trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F43.25), qui ne justifiait, du moins plus au bout de trois mois, d'incapacité de travail (soit dès le 7 avril 2015, date reportée par la défenderesse au 15 avril 2015). b. Si le rapport du 1er avril 2015 du Dr C_____, explicité le 4 août 2015 et en audience le 15 novembre 2016, n'est pas et n'a pas été conçu comme un rapport d'expertise

psychiatrique dans le sens ordinaire du terme, l'évaluation brève à laquelle ledit médecin a procédé n'en comporte pas moins les éléments essentiels d'une expertise, fondée sur l'anamnèse de l'assuré, l'écoute de ses plaintes, son examen clinique, la connaissance du dossier. Il est erroné d'en contester la force probante, ainsi que le tente le demandeur, par un minutage du temps de présence du patient dans le cabinet du médecin et l'appréciation que ce temps – en l'occurrence quelque 35 minutes – serait insuffisant pour permettre au spécialiste considéré d'émettre un avis autorisé sur les questions pertinentes. Contrairement à ce qu'insinue le demandeur, le Dr C_____ n'a pas fondé son appréciation, ne serait-ce que partiellement, sur les résultats qu'aurait donnée l'application de l'échelle de dépression d'Hamilton (qui, avec au surplus une prise de sang, aurait ainsi soustrait au total dix à quinze minutes du temps global précité de la consultation, alors que de tels examens en font partie non seulement en temps mais aussi matériellement). D'après sa déclaration en audience, le Dr C_____ n'a pas utilisé cette échelle, qui – ainsi que l'a admis le Dr B_____ – n'a pas une finalité diagnostique ; en donnant le chiffre de 10 sur ladite échelle, dans son rapport complémentaire du 4 août 2015, c'est une estimation qu'il a faite pour commenter l'appréciation critique que le Dr B_____ avait émise à ce propos le 30 avril 2015. La durée de l'audition d'un patient n'est pas déterminante pour permettre à un spécialiste de se faire une idée juste de son état de santé et de l'effet incapacitant d'une atteinte à la santé, y compris en matière psychiatrique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_386/2010 du 15 novembre 2010 consid. 3.2). Une évaluation brève telle que pratiquée en l'espèce satisfait à une exigence de proportionnalité, ce qui signifie aussi qu'elle permet généralement d'atteindre l'objectif visé, qui est non pas de soigner un patient (ce qui est la tâche du médecin traitant, qui doit prendre plus de temps à cette fin), mais d'établir si une atteinte à la santé existe (ou continue d'exister) et affecte, le cas échéant dans quelle mesure, la capacité de travail de l'intéressé, à charge pour l'examineur de prolonger l'examen ou de préconiser une expertise si tel ne devait pas être le cas. c. D'après les deux médecins dont les avis sont discutés, les diagnostics qu'ils ont posés en l'espèce – respectivement d'état dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) s'agissant du Dr B_____, et de trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F43.25) s'agissant du

A/2869/2015 - 16/18 - Dr C_____ – divergent essentiellement par une différence d'intensité, voire de quantité des symptômes. La chambre de céans ne voit pas de raison de ne pas retenir qu'un état dépressif moyen avec syndrome somatique impliquait des symptômes majeurs (tels que tristesse, fatigue et anédonie), accompagnés de symptômes mineurs (tels que baisse de l'estime de soi, culpabilité, ralentissement, trouble de l'attention et de la concentration, inappétence et idées suicidaires), ni qu'en-deça de l'intensité requise de tels symptômes un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites pouvait être retenu, sans préjudice le cas échéant d'un effet incapacitant de l'atteinte à la santé diagnostiquée. Les deux médecins ont noté notamment de la fatigue, des troubles du sommeil, de l'émotivité, de l'humeur, un ralentissement, des idées noires. C'est l'appréciation de l'intensité des symptômes relevés qui différencie l'avis des deux médecins, déjà sur le diagnostic mais aussi sur l'effet incapacitant de l'atteinte à la santé. Or, la description qu'en donne le Dr B_____, en une qualité de médecin traitant exposé à moins échapper au risque de parti pris en faveur du patient du fait du lien de confiance les unissant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc), ne comporte pas de faits si objectifs et substantiels que lesdits symptômes justifient, par leur conjonction et surtout leur intensité, d'écarter l'avis du Dr C_____ (exclusif quant à lui de celui du Dr B_____, les deux appréciations

ne pouvant coexister). Le Dr C_____ a indiqué qu'à fin mars 2015, le demandeur avait eu suffisamment de temps, depuis les trois mois qu'il était en arrêt complet de travail, pour récupérer de sa fatigue, que ledit médecin n'avait alors pas constatée comme pertinente pour retenir, même un peu renforcée par d'autres éléments, un état dépressif moyen. L'émotivité et les troubles de l'humeur constatés chez le demandeur par le Dr C_____, de façon plus marquée à l'évocation de ses difficultés professionnelles, ne revêtaient pas une intensité suffisante pour fonder ce diagnostic, de surcroît incapacitant. Il en allait de même des gestes de lenteur et difficultés de concentration identifiés, de quelques idées noires. On ne saurait voir de contradiction dans la position du Dr C_____ dans le fait que tout en ayant noté une certaine lenteur dans les gestes et la compréhension du demandeur, ledit médecin a constaté – manifestement globalement, en termes de pertinence pour le diagnostic et l'appréciation du caractère incapacitant de l'atteinte relevée – un bon niveau d'attention et de compréhension. La chambre de céans estime convaincant et dûment motivé le diagnostic qu'a posé le Dr C_____.

d. Il en va de même de l'appréciation que ledit médecin a faite de l'effet incapacitant ou non de l'atteinte ainsi admise – en l'occurrence mineure – à la santé du demandeur. Ce n'est pas sous-estimer l'activité lucrative de peintre en bâtiment indépendant qu'exerce le demandeur, mais faire preuve de réalisme, que d'intégrer dans

A/2869/2015 - 17/18 - l'évaluation de la capacité de travail que ledit métier ne mobilise pas d'importantes ressources cognitives, mnésiques et volitives, surtout pour un artisan expérimenté, comme le demandeur, ayant acquis des automatismes. Dire à l'inverse, comme le Dr B_____, que le demandeur ne pouvait travailler sans avoir d'abord récupéré l'entièreté de ses capacités témoigne en l'occurrence d'un accueil insuffisamment distant fait aux plaintes du demandeur. Il était en outre raisonnable d'exiger du demandeur – ainsi que l'a préconisé le Dr C_____ – qu'il rompe avec une tendance à l'isolement social, en elle-même pas incompatible avec l'exercice de sa profession mais susceptible de nourrir ses difficultés, au demeurant quand bien même, par hypothèse, il aurait pu être dans un premier temps moins à l'aise pour exercer certaines facettes (par exemple administratives) de son métier que d'autres. e. Il y a lieu de s'en tenir en l'occurrence à l'appréciation du Dr C_____, qui s'y est lui-même arrêté au terme d'une évaluation non préconçue, sans hésitation. Rien n'autorise à ne pas retenir que ledit médecin n'aurait pas manqué de faire part d'hésitations s'il en avait éprouvées et à préconiser à la défenderesse d'effectuer une expertise ou de temporiser avant d'admettre que le demandeur avait (le cas échéant à nouveau) une pleine capacité de travail ou encore de n'en admettre d'abord qu'une partielle. Or, il ne l'a pas fait, signe que – ainsi qu'il l'a d'ailleurs confirmé lors de son audition – il était convaincu de la pertinence tant du diagnostic posé que de l'appréciation faite de la capacité de travail du demandeur. f. L'avis du Dr C_____ est suffisamment approfondi, motivé et convainquant pour le que la chambre de céans le fasse sien. Il ne se justifie pas d'ordonner une expertise judiciaire (ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 428 s. ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_318/2016 du 3 août 2016 consid. 4.2).

E. 6

La demande doit être rejetée.

E. 7

Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 114 let. e CPC), ni alloué de dépens à la charge du demandeur (art. 22 al. 3 let. b de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois

fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 [LaCC - E 1 05]). * * * * *

A/2869/2015 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant Préalablement :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.